

ont lieu irrégulièrement ou avec quelque régularité, par exemple tous les ans ⁽¹⁾, ou deux fois par an ⁽²⁾, ou tous les trois mois ⁽³⁾, ou toutes les six semaines ⁽⁴⁾, ou à chaque période menstruelle (Heister).

Chez une femme de vingt-huit ans, un érysipèle se manifestait tous les mois avec les règles, qui duraient huit jours. Elle devint enceinte, et l'érysipèle cessa, pour reparaitre deux mois après l'accouchement. La même suspension eut lieu pendant une seconde grossesse ⁽⁵⁾.

Chez une autre femme, c'était à la fin de chaque grossesse que l'érysipèle revenait (Medicus).

Ce n'est pas seulement chez les femmes que l'érysipèle a présenté une sorte de périodicité mensuelle; ce fait a été observé pendant un an et demi chez un jeune homme de vingt-trois ans, élève en médecine ⁽⁶⁾.

II. — Suites de l'érysipèle.

L'érysipèle qui se répète dispose aux congestions sanguines ou séreuses dans les régions qu'il a occupées; il conduit aux hypertrophies et à des modifications de texture. L'éléphantiasis des Arabes en présente un exemple fort remarquable.

Il peut aussi laisser une disposition aux phlegmasies aiguës. Richa rapporte l'exemple d'un malade qui, guéri d'un érysipèle épidémique, devint subitement furieux; il y avait de la fièvre. L'érysipèle récidive; le calme renaît: mais l'exanthème ayant de nouveau disparu, une pneumonie se manifesta et devint mortelle ⁽⁷⁾.

L'érysipèle du crâne est souvent suivi de la chute partielle des cheveux.

(1) Hoffmann; *Med. rat. syst.*, t. IV, p. 1, sect. 1, cap. XIII, p. 8. — Delcau; *Abus du vomissement*, p. 72.

(2) Lorry. — Humbert, thèse, 1830, n° 109, p. 8. *Printemps et automne*.

(3) Hoffmann, *loc. cit.*

(4) Gmelin; *Commerc. nor.*, 1737, p. 60.

(5) *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 393.

(6) Thèse de M. Fontaine, 1831, n° 193, p. 19.

(7) *Constitut. epid. Taurin.*, an. 1721, § XIX, ægrot. 7.

I. — Variétés de l'érysipèle.

L'érysipèle présente des variétés nombreuses qui dépendent des circonstances sous l'influence desquelles il s'est développé. Ainsi, l'érysipèle *spontané* diffère sous quelques rapports de celui qu'on a nommé *traumatique*. Ce dernier naît des parties lésées; de là il s'étend en suivant fréquemment le trajet des vaisseaux lymphatiques, comme le prouvent les lignes rouges qui émanent du point de départ ⁽¹⁾. Il produit un gonflement plus ou moins grand, mais il est moins sujet à ces déplacements rapides et multipliés qui forment l'un des caractères de l'érysipèle spontané. Diverses autres circonstances peuvent faire naître des différences assez sensibles dans le mode de manifestation de l'érysipèle; mais les plus importantes se rapportent: 1° aux complications de cette maladie; 2° aux régions qu'elle occupe; 3° à l'âge des individus qui en sont affectés.

a. — Variétés relatives aux complications. — 1° Une inflammation vive du tissu cellulaire, étendue à la majeure partie de la région occupée par l'érysipèle et ayant une tendance à se terminer par suppuration, constitue la complication nommée *érysipèle phlegmoneux*. Le phlegmon qui se joint à l'érysipèle ne ressemble pas à celui qui est simple et circonscrit; il est diffus ⁽²⁾, et produit ou une très-large collection de pus ou des foyers nombreux et disséminés avec décollement de la peau, ou avec des eschares gangréneuses. De là trois degrés d'intensité parfaitement distingués par les chirurgiens ⁽³⁾. Je n'entre pas dans des détails qui appartiennent à la pathologie externe.

(1) Voyez les remarques de Bonnet de Lyon. (*Bullet. de Thérap.*, t. XXXIV, p. 125.)

(2) Duncan; *On diffuse inflammation of the cellular texture*. (*Medico-chir. Transact. of Edinburgh*, t. I, p. 470.)

(3) Dupuytren; *Leçons orales*, t. II, p. 287. — Thèse de Patissier, 1815, n° 203. — Olivier, 1820. — Lefalenet, 1824. — Lepelletier; *Traité de l'érysipèle*, p. 146. — Lawrence, 27^e, 28^e et 29^e Obs.

2° L'érysipèle appelé *œdémateux* se forme sur une partie déjà atteinte d'œdème chronique ou de leucophlegmatie, ou bien il s'accompagne dès son début ou dans son cours d'une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané. Ce sont deux coïncidences très-différentes. Dans la première, l'œdème est passif, atonique, et dispose les parties à la mortification. Dans la seconde, il est aigu, actif, et participe au caractère inflammatoire de l'érysipèle. La peau est tendue, mais elle a de la mollesse et moins d'élasticité que dans l'érysipèle ordinaire. La tuméfaction est très-prononcée et non exactement circonscrite. La rougeur est moins intense, mêlée d'une teinte jaunâtre; elle est plus ou moins luisante. Il n'y a pas de tendance à la suppuration, mais il peut se former des phlyctènes. L'œdème se joint quelquefois à l'érysipèle lorsque celui-ci décline, et il peut lui succéder.

3° Les *ganglions lymphatiques* s'enflamment quelquefois dans le voisinage de l'érysipèle et forment une complication qu'il est convenable de noter ⁽¹⁾, surtout si l'on aperçoit des traces de lymphangite.

4° L'inflammation des veines voisines de l'érysipèle constitue encore une coïncidence remarquable. Cette *phlébite* est superficielle, ou profonde ⁽²⁾ et s'étend aux principaux troncs veineux: elle peut n'être pas étrangère à l'engorgement œdémateux des parties affectées. L'érysipèle prend alors une teinte livide. La stase du sang dispose à la gangrène ⁽³⁾.

5° J'ai vu le *rhumatisme aigu* s'allier étroitement à l'érysipèle et produire un état mixte extrêmement grave. J'ai publié cinq observations de cette variété, recueillies à la clinique ⁽⁴⁾. L'un des traits les plus remarquables de cette complication, était la tendance à la production du pus. Ce n'étaient point des érysipèles phlegmoneux: l'inflammation avait pénétré

⁽¹⁾ Lawrence, *case IV*.

⁽²⁾ Flandin; *Considérat. sur l'érysipèle*. (*Journ. complém.*, t. XLI, p. 68. Obs. 5 et 6.)

⁽³⁾ Voyez un exemple d'érysipèle du scrotum, chez un convalescent de fièvre typhoïde; on trouva dans la veine crurale une bouillie grisâtre, purulente. Par Berthoud, service de M. Marchal de Calvi. *Gaz. des Hôpit.*, 1848, p. 29.

⁽⁴⁾ *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1844, p. 265.

dans la substance musculaire et y avait produit des abcès.

6° L'érysipèle complique quelquefois ou remplace l'accès de *goutte*, et alors son siège est ordinairement vers les membres inférieurs.

7° Des *symptômes adynamiques*, ceux de la fièvre typhoïde, se joignant aux phénomènes de l'érysipèle, en forment une maladie des plus sérieuses, ayant une disposition spéciale à se terminer par la gangrène ⁽¹⁾.

8° L'*état ataxique* peut s'accompagner d'un érysipèle dont la gravité tient à cette coïncidence. La marche en est irrégulière et rapide, la terminaison le plus souvent funeste. C'est l'érysipèle malin.

9° Les rapports de la peau, comme organe sensitif avec le système nerveux, avec l'encéphale, expliquent, comme le fait remarquer M. Clutterbuck ⁽²⁾, la facile production des phénomènes ataxiques dans le cours de l'érysipèle grave. Mais il est des relations spéciales qui rendent encore raison des complications qui peuvent survenir. Ainsi, l'érysipèle du cuir chevelu se complique facilement de *méningite* et de *méningo-encéphalite* ⁽³⁾; celui du tronc, d'*inflammation des séreuses* sous-jacentes. Ces circonstances méritent la plus grande attention.

10° Les phlegmasies des membranes muqueuses se sont fréquemment montrées avant ou pendant le cours de l'érysipèle. M. Gull a exposé des faits remarquables d'alliance de l'*angine*, de la *stomatite*, de la *rhinite*, avec l'érysipèle. Le voile du palais était tuméfié, œdémateux. L'inflammation pénétrant dans le larynx formait la complication la plus formidable ⁽⁴⁾. Dans l'épidémie de Montrose et dans celles du Canada, ces coïncidences étaient fréquentes ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Darluc; *Ancien Journ. de Méd.*, t. VII, p. 55. — Tacheron, t. I, p. 96, et Obs. 6, 7, 8. — Terriou; Thèses de Paris, 1807, n° 84, p. 21.

⁽²⁾ *Medical Times*, t. IX, p. 138.

⁽³⁾ Deslandes; *Biblioth. méd.*, t. VI, p. 55, 1824. — Dubourg, service de M. Serres. *Archives*, t. X, p. 584.

⁽⁴⁾ *On the alliances of erysipelas*. (*London medical Gazette*, 1849, June. — *American*, 1849, Oct., p. 498.)

⁽⁵⁾ *Med. Times*, t. VII, p. 73.

11° Les organes digestifs sont très-souvent affectés dans l'érysipèle, soit qu'il existe une *inflammation évidente de l'estomac ou des intestins*, soit que cette phlegmasie demeure latente et ignorée pendant la vie ⁽¹⁾, soit que l'irritation ne se traduise que par une hypersécrétion de bile et de matières saburrales, circonstance assez fréquente dans l'érysipèle, qui, dans les livres des pathologistes, prend le titre de *bilieux*. L'irritation de l'estomac peut encore offrir un caractère essentiellement nerveux et produire des vomissements persistants: M. Gregory les a vus se répéter jusqu'à la mort ⁽²⁾.

12° Une coïncidence fort importante et qui a vivement excité l'attention des médecins américains, est celle de l'état *puerpéral*. Dans diverses épidémies l'érysipèle marchait de concert avec la péritonite des femmes en couches, ces états morbides se prêtant une mutuelle et funeste gravité ⁽³⁾. Du reste, ainsi que je l'ai déjà dit, on a constaté entre eux une étroite relation. Des personnes qui avaient soigné des femmes atteintes de péritonite puerpérale, ont contracté des érysipèles étendus, graves et souvent mortels ⁽⁴⁾. M. Kneeland a craint d'avoir fait naître la fièvre puerpérale chez plusieurs femmes, en les visitant après des individus atteints d'érysipèle ⁽⁵⁾. La coïncidence dont il est ici question se rapporte moins aux effets ou à la forme morbide, qu'aux conditions étiologiques et aux influences communes, ou, comme le disent les Anglais, au genre de poison ou de miasme qui a développé chez les uns l'érysipèle, chez les autres la péritonite puerpérale.

b. — Variétés relatives aux régions occupées par l'érysipèle. —

I. *Érysipèle de la face et du cuir chevelu*. — Je réunis ces deux variétés, parce qu'elles ont entre elles des rapports de

⁽¹⁾ Voyez-en un exemple très-remarquable fourni par le service de M. Louis. (*Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 550.)

⁽²⁾ *Érupt. fev.*, p. 225.

⁽³⁾ Hall et Dexter; *American Journ.*, 1844, january, p. 13. — Ezra Bennett; *Ibid.*, 1850, april, p. 376.

⁽⁴⁾ *American Journal*, 1849, oct., p. 497.

⁽⁵⁾ *Ibid.*, 1846, april, p. 324, 334.

voisinage, et que l'une s'accompagne fréquemment de l'autre. Toutefois, elles présentent quelques différences qu'il convient de signaler. L'érysipèle borné *au cuir chevelu* est rare. Il est ordinairement le résultat d'une lésion traumatique; il ne s'accompagne jamais de phlyctènes; il peut être œdémateux ou phlegmoneux. Dans ce dernier cas, il est quelquefois suivi de la nécrose de la table externe des os du crâne ⁽¹⁾. Les ganglions cervicaux s'engorgent parfois ⁽²⁾. Dans cette variété, les symptômes cérébraux sont toujours imminents; le délire a lieu souvent. Il peut n'être que sympathique ou dépendre d'une inflammation des méninges.

L'érysipèle de la face constitue une affection spéciale, distincte, qui, selon M. Arnott, devrait porter seule la dénomination d'érysipèle ⁽³⁾.

Cette variété est la plus fréquente de toutes. Elle existait 122 fois parmi mes 164 observations. Dans six cas, il y avait en même temps érysipèle de la face et du cuir chevelu, et dans sept autres, à l'érysipèle de la face se joignait celui de quelque région du tronc ou des membres.

Cet exanthème peut naître, indépendamment des causes générales déjà mentionnées, d'un eczéma du conduit auditif, d'une phlegmasie des voies lacrymales ou d'une irritation chronique de la muqueuse nasale.

Il est souvent précédé de fièvre, laquelle peut offrir des rémissions plus ou moins prolongées. Il y a presque toujours une céphalalgie gravative, des éblouissements, des vertiges. J'ai vu survenir le délire dès le début. D'autres coïncidences s'observent, comme le coryza, l'angine ⁽⁴⁾, l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou. Selon Chomel, cet engorgement a lieu dans près de la moitié des cas ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Observation recueillie dans le service de Dupuytren, par M. Junod. (Thèses de Paris, 1833, n° 316, p. 7.)

⁽²⁾ Observation recueillie dans le service de M. Grisolle, par M. Oulmont. (*Union*, t. I, p. 597.)

⁽³⁾ *London medical Journal*, t. LVII, p. 210. — Lawrence, p. 25.

⁽⁴⁾ Gregory, p. 220.

⁽⁵⁾ *Gaz. méd.*, t. II, p. 649.

J'ai vu l'érysipèle commencer par le nez ou par l'oreille, ou par le front, plus souvent par une joue, plus particulièrement par la droite, rarement par les deux côtés en même temps.

Ordinairement, il apparaît dans une région, s'étend vers la ligne médiane, la traverse et s'avance du côté opposé.

Suivant la direction du front ou s'élevant de l'oreille vers le côté de la tête, il se propage à travers le cuir chevelu.

Le malade a de la fièvre, une chaleur âcre, une tension incommode; en outre, il éprouve une céphalalgie intense, de l'agitation, de l'insomnie ou un assoupissement continu, souvent du délire. Quelquefois les yeux sont fixes, et le malade semble avoir perdu la parole (1).

L'érysipèle de la face peut se terminer brusquement par une métastase sur les méninges (2).

La terminaison la plus ordinaire est la résolution; il survient souvent au déclin une épistaxis. La suppuration n'est pas rare; elle se présente sous la forme d'abcès dans l'orbite (3) ou dans les paupières; j'ai observé huit à dix fois ces abcès, tantôt sous la paupière supérieure, tantôt sous l'inférieure.

Quelquefois il se fait un écoulement épais, muqueux, ou même puriforme et fétide, par le nez ou par les oreilles (4).

L'érysipèle de la face peut se terminer par gangrène. Je vis en consultation, en 1844, une femme de soixante-dix ans, forte et jouissant ordinairement d'une bonne santé. Après un accès de colère, s'étant exposée au froid, elle fut prise d'un érysipèle de la face. Tout à coup, le sixième jour, la lèvre inférieure se tuméfia excessivement et se gangréna. L'érysipèle gagnait en même temps le cou et le thorax. Le délire, la diarrhée survinrent. Les toniques, les révulsifs furent vainement employés.

(1) Dickson; *Erysipelas of the face, when infl. extended to the Brain.* (*Edinb. Journ.*, t. XVII, p. 93.) — Marchal de Calvi; *Gaz. des Hôpit.*, 1848, p. 82. Etc.

(2) Franc. Hildenbrand; *Annales scholæ clinicæ med. Ticinensis*, pars 1^a, p. 291.

(3) Piorry; *Gaz. méd.*, t. 1, p. 281. — Malle; *Ibid.*, p. 346.

(4) Blake; *Climate and diseases of California.* (*American Journal*, 1852, July, p. 60.)

J'ai vu l'érysipèle, quand il était intense sur quelques points des téguments du crâne, devenir une cause de calvitie partielle.

La répétition des érysipèles de la face et du cuir chevelu peut avoir pour conséquence de rendre fréquentes les congestions cérébrales et de disposer, par suite, à la paralysie générale. M. Baillarger en a rapporté trois exemples remarquables (1).

II. *Érysipèle du tronc.* — Cet érysipèle est presque toujours traumatique. Je l'ai vu survenir après l'application d'un séton à la nuque, ou d'un vésicatoire entre les épaules. Il peut aussi se manifester à la mamelle chez les femmes nouvellement accouchées, et dépendre des efforts de succion du nouveau-né ou de toute autre irritation du mamelon. Dans ce cas, il est presque toujours phlegmoneux. Il peut déterminer quelques points de gangrène.

L'érysipèle du scrotum se manifeste souvent avec l'œdème des bourses; il peut donner lieu à des collections purulentes ou à des taches gangréneuses.

L'érysipèle du tronc peut prendre l'aspect du zona, maladie avec laquelle on l'a souvent confondu.

Un scieur de long, âgé de trente ans, nous offrit au début de la maladie quelque incertitude. Une large bande rouge, partant du sternum et se portant à droite, envahit d'abord les environs du mamelon; puis, s'élargissant, elle recouvrit toute la partie postérieure du tronc et envoya des traînées dans le côté gauche, jusqu'au voisinage du sternum, de manière à compléter la ceinture. Des phlyctènes larges se formèrent sur ce trajet. Mais la maladie ne se borna pas là: elle s'étendit au membre supérieur droit et y fit naître aussi des bulles.

Le zona, on le sait, se borne à un côté, n'offre pas une rougeur et une tuméfaction uniformes; il est constitué par des groupes de vésicules; enfin, il s'accompagne de douleurs lancinantes, qui manquèrent chez le malade dont je parle.

(1) *Annales médico-psychologiques*, oct. 1849. (*Gaz. des Hôpit.*, 1849, p. 607.)

L'érysipèle du tronc tend à se propager. Il devient quelquefois très-grave et même mortel. En voici un exemple :

Un cordonnier, âgé de cinquante-trois ans, assez bien constitué, était entré à la clinique interne pour des douleurs rhumatismales affectant la région lombaire et tout le côté gauche du thorax. Des bains sulfureux avaient été commencés; il avait fallu les interrompre, à cause de quelques accès de fièvre intermittente, dont le sulfate de quinine triompha sans difficulté. La pleurodynie persistant, des vésicatoires volants furent appliqués sur le thorax. Il survint une éruption de furoncles, et bientôt après apparut un érysipèle à la partie postérieure du tronc. Il faisait des progrès. On essaya vainement de l'arrêter par des bandelettes de vésicatoire, par des lignes de cautérisation au nitrate d'argent. Il continua de s'étendre, gagnant les parois du thorax et celles de l'abdomen, jusqu'au pubis. Pendant ce temps, la fièvre était intense, et des symptômes cérébraux graves s'étaient manifestés; il y avait du délire, très-souvent de l'assoupissement, des soubresauts de tendons; les évacuations étaient involontaires. L'érysipèle avait gagné la région fessière, et, d'autre part, la face et le membre supérieur gauche. Là, le gonflement étant devenu très-considérable, avec rénitence et rougeur vive, il devint facile de juger que l'érysipèle était phlegmoneux. Cet état réclamant des soins chirurgicaux, le malade dut être transporté dans un autre service. Je ferai remarquer que les symptômes cérébraux avaient de plusieurs jours précédé l'érysipèle de la face, et que celui-ci ne s'étendit pas au crâne. Ces symptômes ne résultaient donc pas d'une propagation de la phlegmasie aux méninges; ils tenaient à la nature essentiellement ataxique de la maladie. Après avoir donné, à cause du rhumatisme, de l'alcoolature d'aconit, je prescrivis l'extrait mou de quinquina, le musc, le camphre, le bouillon à doses rapprochées. Il y eut une amélioration momentanée; mais la recrudescence de l'érysipèle et son irruption si violente sur tout le membre supérieur gauche, firent renaître le danger. De vastes foyers purulents s'étaient formés; et malgré les soins les plus habiles et les plus attentifs qui furent prodigués dans une salle de chirurgie, le malade finit par succomber.

III. *Érysipèle des membres.* — L'érysipèle des membres est presque toujours le résultat d'une lésion locale. J'ai vu celui de l'avant-bras et du bras dépendre d'une saignée dont la cicatrisation avait été contrariée par quelques imprudences. Parfois, une sorte de périphlébite accompagnait la phlegmasie cutanée.

Un cautère ou un vésicatoire à la jambe est une cause fréquente d'érysipèle, surtout chez les goutteux ou chez les femmes qui ne sont plus réglées. J'en ai vu plusieurs exemples. Les membres inférieurs déjà œdémateux sont très-disposés à l'érysipèle.

Cette affection s'accompagne souvent de l'engorgement des ganglions inguinaux, quelquefois d'angioleucite et de phlébite.

La complication du phlegmon diffus est ici assez commune. J'ai vu des abcès nombreux se succéder dans un cas de ce genre, chez un homme âgé de cinquante ans.

IV. — *Érysipèle ambulante, érysipèle successif, érysipèle général.* — Je réunis ces trois variétés parce qu'elles affectent plusieurs régions: la première, en se transportant rapidement d'une partie sur une autre; la seconde, en s'étendant de proche en proche; et la troisième, en se manifestant simultanément sur une grande étendue de la surface cutanée.

L'érysipèle ambulante ou erratique, indiqué par Sauvages, Willan, Boyer, Renaudin, etc., a été décrit avec soin par Hoffinger⁽¹⁾ et par Fenger, de Copenhague⁽²⁾. Ce dernier en a recueilli deux cent dix-sept exemples.

Cette variété s'observe à la suite des fièvres graves, des maladies ataxiques, des lésions cérébrales, du choléra⁽³⁾.

La fièvre précède ou accompagne chaque évolution ou chaque déplacement de l'érysipèle. Mais elle ne se soutient que peu de jours.

La partie récemment affectée présente une rougeur vive, une tuméfaction prononcée et circonscrite, tandis que celle qui avait été précédemment atteinte pâlit et s'affaisse; sa circonscription s'efface peu à peu⁽⁴⁾.

L'érysipèle successif parcourt plusieurs parties d'une manière plus lente et sans abandonner aussi brusquement celle

(1) *De volatica seu de erysipelate erratico*. Viennæ, 1780. (*Anc. Journ.*, t. LXVI, p. 130.)

(2) Dissertation inaugurale, trad. dans *Expérience*, t. X, p. 289, etc.

(3) Clément Olivier; *Gaz. des Hôpit.*, 1849, p. 587.

(4) Thèse de Patissier, 1815, n° 203, p. 31. — Rennes; *Archives*, 1830, t. XXIV, p. 534, etc.